Ein Beitrag zur Bantischen Krankheit

Auszug

aus der

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der

Medizinischen Doktorwürde

an der

Friedrich-Wilhelms-Universität

zu Berlin

Von

Rudolf Spuhl

Dr. rer pol. et iur.

aus Berlin



Tag der Promotion: 31. Juli 1920

Emil Ebering, Berlin NW. 7, Mittelstraße 29.

Gedruckt mit Genehmigung

der

Medizinischen Fakultät der Universität Berlin

Dekan: Prof. Dr. **Rubner**

Referent: Prof. Dr. **His**

1894 hat Banti-Florenz ein Krankheitsbild beschrieben, das folgende Symptome darbieten sollte.

I. Stadium: Primärer Milztumor, Anämische Symptome, kein Fieber.

II. Stadium: Leichter Ikterus, Harnmenge vermindert. Lebervergrößerung.

III. Stadium: Ascites; schwere Anämie.

Diesen Symtomkomplex erweiterte Senator: Anfangs Magen-Darmstörungen, oft hämorrhagische Diathese; Leukopenie, relative Lymphocytose.

Histologisch ist die Krankheit nach Banti charakterisiert durch eine Sklerosierung der Milzarterie, der Malpighischen Körperchen, des Reticulums.

Therapie bestehe in einer Exstirpation der Milz. Danach trete Heilung ein.

Die Aetiologie ist ungeklärt. Banti nahm eine Infektion der Milz, Senator des Verdauungskanales als Ausgangspunkt der Erkrankung an.

Andere Autoren dachten an eine Trypanosomeninfektion nach Analogie des Kala-Azar.

Barr vermutet eine Parese des Splanchnicus mit seinen Folgeerscheinungen als Ursache.

Chiari sucht nachzuweisen, daß Lues, insbesondere hereditäre, in der Aetiologie die entscheidende Rolle spiele.

Frank hält es für wahrscheinlich, daß Banti wie andere ähnliche Krankheiten, die er unter dem Namen Alcucia splenica zusammenfast, bakteriellen, chemischen, thermischen Ursprungs sein kann.

Die Toxine sollen eine Hyperfunktion des Milzhormons hervorrufen. Da das Hormon sicher eine hemmende Wirkung auf das erythroblastische, wahrscheinlich auch auf das leukoblastische System ausübt, entsteht 1. Herabsetzung der Erythrocytenzahl eine gewisse Zeit nach dem Beginn der Erkrankung bei Erhaltung des Färbeindex auf eins oder wenig darunter; 2. Leukopenie.

Da die Leukocyten in immer geringerer Menge gebildet werden, die Bildungsstätten der Lymphocyten (im ganzen Körper verstreut) nicht, oder nicht derartig in Mitleidenschaft gezogen werden: im Fortschreiten der Erkrankung die relative Lymphocytose.

Daher erklärt sich nach Ausschaltung der Hyperfunktion des Hormons durch Exstirpation der Milz das Wiedereintreten eines

normalen Blutbildes, weil hinreichende Mengen eines normalen Hormons durch das vikariierende Eintreten der Nebenmilzen und des abdominellen Lymphapparates produziert werden.

Die Diagnose der echten Bantischen Krankheit bereitet große Schwierigkeiten; besonders gegenüber den Myelosen, Lymphadenosen, der Perniciose und der Lebercirrhose.

Ausschlaggebend muß in allen zweifelhaften Fällen die Adrenalinprobe nach Frey und evt. die Probepunktion am besten bei Probelaparotomie sein. Ergibt sie die Abwesenheit myeloischer Elemente und eine Leukopenie mit relativer Lymphocytose, so ist gegenüber den in Frage stehenden Erkrankungen die Diagnose auf Banti zu stellen.

Das Ergebnis meiner Untersuchungen möchte ich wie folgt zusammenfassen:

I. Klinisch kann die Lebercirrhose mit dem von Banti beschriebenen Symptomkomplex derartige Aehnlichkeiten haben, daß es nicht immer möglich ist, beide Krankheiten von einander abzugrenzen.

II. Dennoch scheint mir die von Albu und Lotsch, von Orth und Oestreich vertretene Ansicht nicht mehr richtig zu sein, nach der der Bantische Symptomkomplex überhaupt kein Krankheitsbild sui generis darstellt.

III. Vielmehr scheinen die Blutuntersuchungen dafür zu sprechen, daß Banti eine spezifische Erkrankung darstellt. Denn hierbei findet man regelmäßig eine Leukopenie mit relativer Lymphocytose.

IV. Die Diagnose darf nicht durch einfache Blutbilder aus den peripheren Gefäßen gestellt werden. Sie muß gesichert sein durch den Ausfall der Adrenalinprobe und möglichst auch noch durch eine Probepunktion der Milz bei Probelaparotomie.

V. In den einwandfrei als Banti diagnostizierten Fällen ist die Exstirpation der Milz die einzig wirksame und relativ gefahrlose Therapie.

Lebenslauf

Ich, Carl, Gustav, Rudolf Spuhl bin am 7. Juni 1891 zu Berlin als Sohn des Rudolf Spuhl geboren; absolvierte das Berliner Friedrichs-Gymnasium, studierte dann in Berlin und Würzburg Philosophie, Rechts- und Staatswissenschaften und schloß das Studium mit der Promotion zum Dr. iur. et rer. pol. Oktober 1913 ab. Darauf widmete ich mich medizinischen Studien, beendete diese mit dem Staatsexamen März 1920.